

109 年度中區西醫基層總額管理方案

109 年 7 月分科管理會議紀錄

內 科

109 年 7 月

會議決議：

1. 109 年第一季爭議審議案件駁回率百分百診所：○○○內科診所，建議跨區審查。
2. 回覆中區委員會來函討論與內科相關三項跨表醫令之適應症、申報上限及檢查頻率的管控措施：DNA 抗體（12060B）一般是用來偵測 SLE 活動性的指標，及 ANA 高時進一步確診是否為 SLE，一般都需要與 C3、C4 補體指標一起作為評估的參考，建議健保署也開放 C3 和 C4，一般三個月評估一次，活動性高時兩個月一次，病情穩定時四個月評估一次，每年檢查二到四次是合理；B 型利鈉肽 BNP（12193B）用於診斷心臟衰竭，與慢性阻塞性肺病 COPD 做鑒別診斷，建議檢查頻率每年小於等於兩次；腺病毒抗原（14064B）應該是快篩試劑，用於多日發燒的病患與 A、B 型流感做鑒別診斷。
3. 四月份費用申報異常的幾家診所，建請健保署解密後再交由審查醫師依規定抽審或輔導：r#!&*#Lu9、r*!@#5Etf、r/*&!#Quf。
4. B 型肝炎藥物治療試辦計劃到 109 年 7 月 1 日截止，藥費每年約估 2.8 億，佔比 0.255%，將併入基層總額，若因此導致單張處方藥費過高，應排除成為抽審指標。

骨 科

109 年 7 月 24 日

為壯大基層，請各位中區骨科會員提供建議給科委員、科召，爭取開放表別(跨表)項目。

衛福部感謝大家的防疫辛苦，風險津貼已陸續撥入帳戶，請大家確認。

➤ 中區業務組骨科科管加強管控項目

1. 中區所有做復健的科別，針對高復健次數加強管控。分兩個級距管控，年復健次數大於 180 次與 150 次(可上 VPN 查詢患者復健次數)。請會員注意高復健頻率的患者。
2. 中區復健一次完成率全國排名第一。只做一次復健者，表示復健可能是非必要的治療。請會員檢視病患做復健的必要性，以免比率過高被管控抽審。
3. 不可同時申報 NSAID+局部注射+復健，相類似療效重複申報，請三選二申報。

中區業務組與中區分會會審視各科申報狀況，管控抽審不當申報者。會員有問

題，可連絡科委員或科召廖慶龍(0932-629357)協助處理。

因應 108/10 月起，重複用藥以七天以上全部藥品為檢核項目，請會員版更 HIS 系統的 API 程式，以減少重複用藥情形。

「108 年度 30 項重點管理檢查（驗）項目之合理區間」32004C, 03009C, 32010C, 32011C, 32012C, 32013C, 32014C, 32015C, 32016C, 32017C, 32018C, 32022C, 32023C, 32001C, 32002C 以上醫令碼的合理區間改為 14 天，預定於 108 年 7 月上線。

中區分科管理制度 108 年做變動，用分群的概念，來更實際反映各科內診所間執業型態的差異。針對診療醫令成長貢獻大的前 50%醫令管控，抽審仍以 P90 為抽審原則，請各位會員合理申報。

因應 7/1 開始大醫院下轉病患到診所，請各位會員關注各醫院之下轉模式，提早準備接受轉診。也注意在電子轉診平台上需 key in 之欄位。各醫院也有組各科 Line 群組，請大家加入，以即時反映訊息。請盡量使用電子轉診平台，上轉要 key in 01036C。接受轉診要 key in 01038C，且要上 VPN”受理”、”回復”才算完成接受轉診。

骨科抽審有三種指標：1. 骨科科管理指標，即如下內容，每月發出。2. 中區委員會共管會議決議，年度討論，各縣市醫師公會會寄給大家，各科一致。3. 全國基層管理的指標，全聯會與健保署協商，也是各縣市醫師公會會寄給大家。

骨科目前是高額成長科，所有指標抽審更嚴緊，抽審量很大，請大家合理管控申報。抽審大都是以 P90 為原則。因為行政作業流程，這個月抽審是上個月，甚至上上個月指標異常者。如果對抽審原因有疑問者，請聯絡各縣市科委員，或直接連絡科召廖慶龍醫師。

最近有新開業診所，因不清楚申報方式被核刪。請新開業診所，或是其他骨科科管診所會員，不清楚申報原則者，請與各縣市骨科科委員聯絡。

健保署開會，討論非相關專科不可開復健物理治療處方的問題，尤其是多人聯合診所內，非相關專科(骨科復健神內外風濕整外)醫師看診時，不可開復健物理治療處方，此項會列為稽查勾稽重點。可能會訪查病人，詢問是那位醫師看診。請各位醫師診所內非相關專科醫師看診時段，不要開復健物理治療處方，以免被稽查回溯回推放大，甚至停業處分。

請各會員注意醫師本人、眷屬、員工、員工眷屬就診率過高，指標過高者中區業務組會列入監控。有些過度離譜的醫療行為，可能被以詐欺罪起訴。

委員會決議，骨科抽審監控指標如下：

一、有基期診所：

- (1) 與去年同基期比較，零或負成長之診所免抽審。
- (2) 超過則隨機抽審+立意抽審。必要時健保署實地訪查。

二、101 年 3 月以後開業加入中區骨科科管特約兩年內之診所審查管理辦法如下：

- A. 自費用年月 101 年 4 月開始實施。

- B. 特約二年內診所第一年申報目標點數 60 萬點（含部份負擔及釋出），第二年申報目標點數 70 萬點（含部份負擔及釋出）。
- C. 特約二年內診所如申報額度在上述 B 之目標點數內，每月抽審改為 20 件立意抽審；如申報超過目標點數 2 萬點以上（含），則當月改為隨機抽審，且每超過 5 萬點，加抽 10 件立意抽樣（例如第一年診所申報 120 萬點，超出 60 萬點，則隨機抽樣 20 件加立意抽樣 120 件共 140 件）。

三、 X 光檢查：

X-ray 最近申報率異常升高，會加強管控抽審，請會員注意申報。目前抽審管控以 P90 為原則，如果管控效果不佳，抽審指標會降到 P75。比如最近有會員因肌腱注射過多，P90 被抽審，請大家合理申報。

- (1) 診所申請以 20% 為上限，超過上限則隨機抽審。過多、不合常理的 X 光會加強審查。
- (2) 申報以兩張為原則(AP、Lateral 算兩張)，申報多處、多張 X 光不合常規、常理者嚴審，必要時抽查全月 X 光檢查病歷。(骨折有做徒手復位者須附術前、術後的 AP、Lateral X 光，徒手復位一個部位合理為四張，特定骨折需照特定角度者(如手腕 Scaphoid fracture)，或是小孩需照健側比較者例外)。

四、 復健：

- (1) 簡單-簡單需 10% 以上，未達到者隨機抽審。(計算方法以次數為原則，非件數。如患者掛一次號只做了 3 次復健，就以 3 次為計算)。
- (2) 復健專業人員平均每人每日治療人次，超過每日 40 人次以上者嚴審。

五、 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

六、 處置：

- (1) 骨折脫臼有做徒手復位者，須附術前、術後 X 光，骨折脫臼位移、成角有改善者才可申報徒手復位術。
- (2) 過多、不合常理之關節穿刺術(29015C)、肌腱注射(39018C)、關節腔注射(39005C)嚴審。
- (3) 過多、不合常理之首次淺部傷口處置 (48001C、48002C、48003C、48027P、48028P)嚴審。
- (4) 所有之傷口縫合皆需附相片。
- (5) 多部位、大面積之傷口處置需附相片。
- (6) 依全民健康保險醫療費用審查注意事項/外科外科審查注意事項(二十四)：處理傷口含拔指甲者，以淺部創傷處理(48001C)申報；單純拔趾甲者，則以(56006C)申報。
- (7) trigger finger, De Quervian's disease 皆以 64081C 申報。
- (8) 48027P, 48028P 只限於非醫源性創傷第二次換藥時使用；醫源性創傷(如手術)之第二次換藥以 48011C 申報。

- (9) 第二次傷口處理，若無清創(Debrid)，以 48011C 申報。
- (10) 樹酯石膏同一次事件以使用一次為原則，其它次換石膏請用普通石膏。
- (11) 燙傷換藥申報原則(比照外科)：第一次與第二次換藥皆申報 48001C,第三次以後換藥皆申報 48013C。
- (12) 外用貼布原則上一次看診以開一個星期使用量一包(四片)為限，一個月最多開四包(16 片)。
- (13) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。
- (14) 腕隧道症候群,以保守療法為主，若保守療法無效，要申報手術 Decompression of median nerve at wrist (單側 83006C,雙側 83007C)，要附三個月保守治療病歷。
- 若保守治療未滿三個月，病情需要手術者，要附上神經電氣學檢查報告暨術前患部照片。
- 以上為科管原則，尊重醫師臨床裁量權。腕隧道症候群手術前有神經電氣學檢查報告，若有術後糾紛，可做為佐證。
- (15) 所有的手術都須附術前、術後照片(患部手術部位照片)。

- 七、 管理指標之『合計點數成長率』審查指標計算公式修訂為 (本月合計點數－去年同季月平均合計點數)／(去年同季月平均合計點數)或 (本月合計點數－去年同月合計點數)／去年同月合計點數，兩者取成長率低者列為指標值。(排除勞保及代辦案件)
- 八、 目前中區骨骼肌肉系統超音波請不要申報健保。待點值管控穩定時，再行討論開放現有的健保診療項目。

----- 耳鼻喉科 -----

109 年 7 月 15 日

會議決議：

1. 抽審指標：診療費 150/60/P50。
2. 平衡功能檢查 22017C (450 點)，109.01.01 起，為壯大基層開放項目，呼籲請過去有做但未申報的會員照實申報。同時提醒，按審查指標，除非有病情變化，不宜三個月內重複施做。

----- 皮膚科 -----

109 年 7 月 23 日

會議決議：

一般抽審指標 6 月共管會有修訂閾值級距，請參閱會議紀錄提案，其餘不變，另皮膚科自訂抽審指標如下：

1. 合計點數大於等於 P50、小於 P80 且成長率大於等於 12.5%加以抽審。

2. 每日藥費大於等於 25 點。
3. 平均每人診療費大於等於 P95 且每人診療費大於 115 點。
4. 皮膚專科就醫次數大於 P95 且成長大於等於 0.1。
非皮膚專科就醫次數大於 P90 且大於 1.6 且成長率大於等於 0.1。
5. 非皮膚科專科醫師，合計點數大於 20 萬或成長率大於等於 0.05。
6. 51017C(不含 51021C 及 51022C)執行率大於 7.5%，立意抽審該項醫令 20 件。
7. 51017C、51022C、51021C 之執行率總和該月位於百分位 P95 以上者，將立意抽審上述三項醫令各 10 件。
8. 針對紫外線治療申報，若每人診察費大於 85，且照光治療率佔總門診人數百分之五以上者，立意抽審 20 件。
9. 針對皮膚鏡檢查申報，限皮膚專科專任醫師申報，且皮膚鏡檢查佔總門診人數百分之十以上者，立意抽審 20 件。

----- **精神科** -----

109 年 7 月

 會議決議：

1. 精神科用藥，包括抗精神病用藥、抗憂鬱用藥、抗焦慮用藥、鎮靜安眠用藥、情緒穩定劑等，每一種類的藥物都有不同的作用機轉，鑒於精神病人的病情個別化差異很大，有時候需要用兩種同類型但作用機轉不一樣的藥物，臨床上如果有這樣的情況，必須在病歷上說明需要使用同類型兩種藥物的理由，審查醫師得視病歷內容酌加審查該案重複用藥的必需性。
2. 基層診所可以開立失智症健保給付用藥，但前提是這類個案必須在醫學中心或教學醫院，完成詳盡的血液檢查及放射線檢查，排除其他可逆性的失智或血管性失智症，最後確診為「阿茲海默失智症」者，基層診所醫師才可以為病患開立健保給付失智症用藥處方。